

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

N°

370

THÈSE

pour le DOCTORAT en MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Robert COLLET

Né le 7 Mai 1914, à Perregaux (Oran)

Contribution à l'Etude des Types Humains élémentaires

Le Type Prorasome pur
et
les Types Prorasomiques associés

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

AMEDEE LEGRAND, EDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

—
1940

078



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

N° _____

THÈSE
pour le DOCTORAT en MÉDECINE
(Diplôme d'État)

PAR

Robert COLLET
Né le 7 Mai 1914, à Perregaux (Oran)

**Contribution à l'Etude
des Types Humains élémentaires**

Le Type Prorasome pur
et
les Types Prorasomiques associés

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

AMEDEE LEGRAND, EDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

—
1940

LE DOYEN M. TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	OLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLEY- RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LÉVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BÉNARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique Médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	VELTER.
	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	LÉVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBRÉDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	HARVIER.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la tuberculose	Maurice VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	TROISIER.
Clinique de cardiologie	MATHIEU.
Clinique de neuro-chirurgie	LAUBRY.
Assistance médico-sociale	Clovis VINCENT.
	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
AMELINE Pathologie chirurgicale.	COSTE Pathologie médicale.
BARIÉTY Pathologie médicale.	COUVELAIRE
BERNARD (E.). Pathologie médicale.	(Roger) Urologie.
BEZANÇON (J.). Hydrologie.	DEJARUE ... Anatomie pathologique.
BONNET Bactériologie.	DELAY Pathologie médicale.
BOULANGER . Chimie.	DEGREZ (H.).. Physique.
BOULIN Pathologie médicale.	DESOILLE ... Médecine légale.
BROUET Pathologie médicale.	DIGONNET .. Obstétrique.
BULLIARD ... Histologie.	DOGNON Physique.
CACHERA Pathologie médicale.	FUNCK Pathologie chirurgicale.
CORDIER Anatomie.	GALLIARD ... Parasitologie.

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite)

MM.		MM.	
GARCIN	Pathologie médicale.	MARCHAL ...	Pathologie chirurgicale.
M ^{lle} GAUTHIER- VILLARS	Anatomie pathologique.	MÉNÉGAUX ..	Pathologie chirurgicale.
GAYET	Physiologie.	MOLLARET ..	Pathologie médicale.
DE GENNES ..	Pathologie médicale.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.	PATEL	Pathologie chirurgicale.
HAGUENAU ..	Pathologie médicale.	PETIT-DUTAIL- LIS	Pathologie chirurgicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.	RENARD	Ophtalmologie.
JOANNON	Hygiène.	RICHET	Physiologie.
LACOMME	Obstétrique.	SÈNEQUE	Pathologie chirurgicale.
LANTUÉJOUL..	Obstétrique.	SICARD	Pathologie chirurgicale.
LAVIER	Parasitologie.	SOULIE	Pathologie médicale.
LELONG	Pathologie médicale.	SUREAU	Obstétrique.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.	TURPIN	Pathologie médicale.
M ^{lle} J. LEVY..	Pathologie médicale.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
LENÈGRE	Pharmacologie.		

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER ..	Obstétrique.
CHAILLEY- BERT	Physiologie.	NEVEU- LEMAIRE ..	Parasitologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.	VAUDESCAL .	Obstétrique.
HEITZ-BOYER.	Pathologie chirurgicale.		

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	Clinique médicale.	BASSET.	Clinique chirurgicale.
BRULÉ.		BROCQ.	
CATHALA		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
CHEVALLIER		DE GAUDART	
EASTINEL		D'ALLAINES.	
DONZELOT.		MOULONGUET.	
DUVOIR.		QUÉNU.	
HUGUENIN		MOURE.	
MAROCHE (G.).			
LIAN.			
MOREAU			
PIÉDELIEVRE.			
SÉZARY.			
MM.			
ECALLE.	Clinique obstétricale.		
METZGER.			
VIGNE.			
PORTES.			

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
HAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
EDOUX-LEBARDE	Radiologie clinique.
LUPPE	Stomatologie.
VEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MERE

*A qui je dois de délicieux souvenirs
d'enfance et d'adolescence.*

A MON PERE

*Dont j'ai toujours apprécié l'affec-
tion agissante et la vivacité intellec-
tuelle.*

A MA MERE

*A qui je dois infiniment pour toutes
choses et à qui j'adresse l'expression
de ma profonde gratitude et de ma
tendresse filiale.*

A MA FEMME

*Qui, au cours de mes deux dernières
années scolaires, m'a soutenu de son
affectueuse collaboration.*

A MES BEAUX-PARENTS

*En gage de mon affection et de ma
reconnaissance.*

A MON FRERE

*En souvenir d'une longue vie com-
mune et de notre étroite affection.*

A MES SŒURS

A MA MARRAINE

*A qui je dois mon entrée dans la
Médecine.*

A MON PARRAIN ET A MA TANTE OLLIER

En témoignage de mon affection.

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS D'ORAN :

AZOULAY, BURBAND, BUGNAS, BUSSON,
DEORME, DEPEILLE, LEFEVRE,
TOBAILEM, ROUSSEL

A MES AMIS DE LYON :

BERTHAIL, BURBAND, LETRAT ET MICOLLET

A MES AMIS DE PARIS :

MESSIEURS JEAN LAURENT, MAURICE IMPERIALI,
ZIMMERMANN ET LEBLANC

A MES COMPAGNONS DE PELOTON

A MONSIEUR LE DOCTEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur à la Faculté de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin des Hôpitaux de Paris
Chef de Clinique Psychiatrique à la Pitié
Officier de la Légion d'honneur

*Qui nous a fait l'honneur d'accepter
la Présidence de cette Thèse.*

Hommage respectueux,

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL CHEVALLIER

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Cochin

Médecin Lieutenant-Colonel de Réserve à I.H. O. E. 2 N° 6

Officier de la Légion d'honneur

*Qui nous a inspiré le sujet de ce
travail et nous a guidé de ses précieux
conseils.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE LYON

(Année 1934-35)

MONSIEUR POLLOSSON

Chirurgien des Hôpitaux de Lyon

MONSIEUR ROUBIER

Médecin des Hôpitaux de Lyon

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

(Stage 1935-36)

MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS RAMOND

Médecin de l'Hôpital Laënnec

En faible hommage de reconnaissance pour son enseignement et la bienveillance qu'il nous a témoignée.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOSSET

(Année 1936-37)

MONSIEUR LE DOCTEUR MONBRUN

Ophthalmologiste des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR RENÉ BENARD

Médecin de l'Hôpital Laënnec

MONSIEUR LE PROFESSEUR NOBECOURT

(Année 1937-38)

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ALAJOUANINE

Médecin de l'Hôpital Bicêtre

En témoignage de notre gratitude pour son enseignement éclairé.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEVRAIGNE

Accoucheur des Hôpitaux de Paris

EXTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR GIRODE

Chirurgien de l'Hôpital Tenon

INTERNAT DES ASILES DE CLERMONT-DE-L'OISE

A MONSIEUR LE DOCTEUR POTTIER

*Qui nous a toujours soutenu de son
amitié.*

*En témoignage de notre sincère
reconnaissance.*

A MADEMOISELLE JACOB

Médecin-Chef de l'Asile de Fitz-James

A MESSIEURS LES DOCTEURS FAIL, PIGNEDE

LE MAUX, BRIAU ET YVER

A MES CONFERENCIERS D'EXTERNAT

INTRODUCTION

Le Professeur Paul CHEVALLIER a écrit dans un de ses articles sur la forme humaine : « L'homme peut être inscrit dans un parallélépipède rectangle beaucoup plus haut que large et un peu moins profond que large ; qu'on étire le parallélépipède par ses faces opposées et l'on a des types exagérés.

« A. - TYPES EXAGÉRÉS PURS :

- 1° Etirement par le haut et par le bas, type long ou macrosome (μακρύς long).
- 2° Etirement à droite et à gauche, type large ou euryosome (εύρύς large).
- 3° Etirement en avant et en arrière, type sagittal ou prorasome (πρῶξ proue).

« B. - TYPES FONDUS :

- 1° Long et sagittal ou macroprorasome.
- 2° Long et large ou macroeuryosome.
- 3° Large et sagittal ou euryprorasome.

C. - TYPES MOYENS :

Au lieu de mésosome ($\mu\epsilon\sigma\omicron\varsigma$ moyen), et par euphonie, j'emploie, à l'exemple de mésaticyphale (Broca), *mésatisome* ($\rho\epsilon\sigma\alpha\tau\iota\omicron\varsigma$ moyen). »

Nous nous attacherons dans ce travail à l'étude du type prorasome et de la forme associée : le type euryprorasome.

CHAPITRE PREMIER

LE TYPE PRORASOME PUR ET MEME EXAGERE

Le prorasome est allongé d'avant en arrière dans le sens sagittal.

Lorsqu'il est pur, il est étroit, « efflanqué ».

LA TÊTE. — De face et de profil la tête s'inscrit dans un ovoïde. De face, l'ovoïde a son grand axe vertical et son bout mineur en bas. De profil, l'ovoïde céphalique a son grand axe oblique en bas et en avant, et son extrémité mineure en avant.

La face est longue, étroite. Le nez est droit généralement long et pointu; son arête dorsale est aiguë. Les yeux sont peu éloignés l'un de l'autre, allongés transversalement, généralement grands, abrités par des arcades orbitaires nettes. Le front est peu élevé.

Le profil décrit une courbe à convexité aplatie qui se dirige en bas et en avant. Le menton s'avance; le prognatisme est fréquent. Le nez saille, généralement arqué. Le front fuit. Le crâne s'allonge en arrière

et sa bosse occipitale fait une forte saillie. L'angle nucho-occipital est très marqué.

Vu de haut la tête est allongée d'avant en arrière. Le crâne forme un ovoïde à gros bout postérieur. Il est dolichocéphale ou hyperdolichocéphale.

LE COU. — Le cou est long, mince, étroit. La courbure postérieure est marquée. En avant le cricoïde fait saillie.

LE TRONC. — Le tronc est étroit, allongé dans le sens sagittal.

LE THORAX. — De face le thorax est étroit et très long, en forme de navette. Sa partie supérieure est particulièrement étroite. Les membres supérieurs s'attachent bas; les épaules sont tombantes. Le thorax étant étroit, les omoplates sont décollées et obliques en avant et en dehors; les membres supérieurs s'attachent un peu en avant.

Le sternum est étroit et généralement long. L'orifice supérieur du thorax étant petit, le manubrium est relativement près de la colonne. Mais le sternum s'en éloigne à mesure qu'il descend et s'avance de plus en plus. L'angle costo-xyphoïdien est aigu. Les côtes descendent très bas, mangeant, pour ainsi dire, le ventre.

De profil, on voit nettement les côtes très obliques en bas et très longues. Le thorax descend très bas et a tendance à pointer en avant et à prendre, évidemment de façon très atténuée, l'allure d'un bréchet.

Le bord antérieur du thorax décrit une courbe longue dont le sommet se trouve à la limite inférieure du sternum.

Vu de dos, le thorax est étroit. L'angle costal est fortement accusé.

LE BASSIN. — De face il est étroit; il n'est pas particulièrement haut. De profil il pointe en avant et apparaît basculé en avant. Les bords iliaques et les épines supérieures font saillie. De dos, le bassin se voit osseux et bosselé; le sacrum est relativement en saillie; les fesses s'inscrivent sur des plans obliques en avant. Elles sont latérales et plates.

L'ABDOMEN. — L'abdomen est petit, losangique, entre un thorax long et un bassin à peine évasé. De côté les fausses côtes et la crête iliaque se rejoignent presque, de sorte qu'il n'existe plus de zone molle où l'on puisse mettre la main à plat. Cependant la taille est marquée par un sillon, par suite du rétrécissement inféro-latéral du thorax.

COLONNE VERTÉBRALE. — Les vertèbres sont aplaties latéralement. Le dos est étroit, osseux, avec un sillon vertébral où pointent les apophyses épineuses. Les omoplates sont, ou paraissent décollées; leur bord interne est saillant. De profil l'ensellure lombaire manque ou est minime, mais le dos est arqué en avant; cette cyphose augmente la profondeur de la cage thoracique, fait porter la tête et les bras en avant et permet à la ligne thoracique antérieure

d'être à peu près verticale lorsque le sujet ne se redresse pas.

LES MEMBRES. — Les os ne sont pas particulièrement longs, mais même robustes, ils sont plutôt minces; leur étroitesse se voit surtout aux épiphyses. Les ensembles radius-cubitus et péroné-tibia sont étroits et les os conjugués sont séparés par un espace mince.

Les membres ont une longueur proportionnée au tronc. A cause des épaules tombantes, et parfois de façon réelle, les membres supérieurs paraissent de longueur exagérée par rapport aux inférieurs. Leur extrémité atteint, dans la position verticale, le tiers inférieur de la cuisse.

Les mains et les pieds sont étroits, mais non particulièrement longs. A la main, le médius dépasse assez fortement ses voisins. Au pied le second orteil est le plus long. Les doigts s'effilent et leur bout est du type dit pointu.

LES VISCÈRES. — Le diaphragme est bas. Les poumons sont très hauts et profonds. Le cœur est vertical. Malgré la réduction apparente de l'abdomen, les viscères sont normaux et logés de façon normale.

CHAPITRE II

L'ESTHETIQUE ET LES POSSIBILITES FONCTIONNELLES DU PRORASOME

Le prorasome n'est jamais le type du bel homme; nos habitudes visuelles sont ainsi faites, que l'allongement dans le sens sagittal ne satisfait pas complètement l'œil. Aussi ne trouve-t-on presque jamais de prorasomes parmi les sculptures entières, quelles soient anciennes ou modernes.

Cependant, lorsqu'il est nu, le prorasome, malgré la forme de son thorax et celle de son dos, n'est pas inesthétique. C'est lorsqu'il est habillé que l'homme paraît peu gracieux. Les vêtements tout faits ne lui conviennent pas, qui sont établis sur des mannequins mésatisomes, ou euryosomes : il « flotte » dans son complet. S'il est habillé sur mesures, et quelle que soit l'habileté de son tailleur, il est rare qu'il paraisse élégant. Les vêtements de femmes, s'ils sont flous, favorisent mieux la dissimulation de la prorasomie.

A peu près seuls, conservent une beauté parfaite, les prorasomes qui portent les costumes arabes ou

de façon plus générale les costumes orientaux, qui ne s'adaptent pas aux formes et flottent autour du corps qu'ils étoffent.

S'il pêche quelque peu par l'esthétique, le prorasome pur a le privilège de très grandes capacités fonctionnelles.

L'écart entre le maximum et le minimum respiratoire est grand. Le thorax, au moins chez les jeunes, possède une grande élasticité et son jeu permet des adaptations rapides et grandes.

Les prorasomes sont doués pour la course et ont beaucoup de fond.

Ils excellent aussi aux exercices violents et rapides.

Ils sont en revanche peu aptes aux travaux de force. Leur résistance physique est très grande. Il existe un contraste remarquable entre l'aspect plutôt malingre que donne la prorasomie à cause de l'étroitesse transversale du corps et les performances dont sont capables ces sujets. Sportifs, explorateurs, soldats, ils battent souvent — toutes choses égales d'ailleurs — non seulement les euryosomes, trop massifs, mais aussi les macrosomes et les mésatisomes.

Au point de vue intellectuel, ils sont souvent très doués, mais cela est un autre sujet, l'intelligence ne paraissant pas liée au type somatique.

CHAPITRE III

L'ASSOCIATION HARMONIEUSE DU TYPE PRORASOME A UN AUTRE TYPE FONDAMENTAL

Le type prorasome pur est assez rare. Le plus souvent l'allongement sagittal, la prorasomie, se surajoute à un allongement vertical ou macrosomie, ou à un allongement transversal, ou eurysonie. L'harmonie anthropologique est réalisée par la fusion parfaite des formes et la généralisation de cette fusion à tout le corps.

Le *proramésatisome* est fréquent.

Il en est de même du *proramacrosome*.

Tous les degrés sont possibles dans les combinaisons. Il arrive que la prorasomie domine. Il arrive aussi — et ceci est fréquent — que la prorasomie ne soit que légère. Cette teinte de prorasomie donne alors généralement aux individus, une plus grande finesse. Au point de vue esthétique, il est habituel qu'elle les « race » comme on dit vulgairement, c'est-à-dire qu'elle leur donne un air de distinction.

Le type le plus intéressant est l'*euryprorasome*.

L'EURYPRORASOME. — Type large et sagittal. — Supposons que le parallélépipède humain soit étiré à la fois dans le sens latéral et dans le sens antéro-postérieur. Vu de face le sujet n'est pas étroit : il est large. Vu de profil il n'est pas plat : il est profond. Cette combinaison, lorsqu'elle est poussée à un haut degré, donne un ensemble qui nous paraît d'autant plus disgracieux qu'il est très rare.

Mais les formes relativement atténuées sont assez fréquentes.

LA TÊTE. — La tête est large et le museau fait saillie en avant.

De face le front est bas, le crâne décrit un arc de cercle de grand rayon; il est aplati; les sujets ne paraissent presque pas avoir de crâne. On ne voit guère que la saillie du massif facial, large et proéminent. Les orbites, dont la ligne est large, sont abrités par de forts rebords; le nez est la mâchoire supérieure avancement.

La mâchoire inférieure est souvent forte, large, avancée. Mais, pour déterminer le type, il ne semble pas que l'on doive tenir compte de la mandibule. Cet os est en effet soumis à des variations fortes et nombreuses, dont les causes paraissent en majorité indépendantes de celles de la forme fondamentale.

De profil, la tête devient une ellipse inclinée en avant et dont le petit diamètre est court. Le front fuit, très oblique en arrière. Un peu coupée par les

arcades orbitaires sensiblement horizontales et saillantes, sa ligne se continue avec la face qui se prolonge en avant, d'autant plus qu'elle descend. La mandibule dépasse même souvent la mâchoire supérieure.

Continuant le front très fuyant, le crâne forme une voûte très surbaissée; il est presque plat; il s'allonge exagérément en arrière et sa partie occipitale dessine une sorte de chignon osseux. Le peu de hauteur de cette bosse est remarquable. L'occiput forme avec la racine du cou un angle profond.

Vu de haut le crâne apparaît long, large et plat. La capacité crânienne n'est pas diminuée; elle peut être considérable.

LE COU. — Le cou est court. Il est large et profond.

LE TRONC. — Le tronc, large et profond, apparaît court et massif. Le plus souvent le thorax est large et profond; vu de côté, les côtes sont plus inclinées que chez l'eurysome et moins que chez le prorasome. Le sternum est souvent bombé en avant.

La colonne vertébrale est généralement un peu arrondie dans la région dorsale et droite dans la région lombaire. L'ensellure lombaire est modérée.

Le bassin est généralement haut et les ailes iliaques modérément inclinées en dehors. Son type vertical contraste avec le type horizontal de la cage thoracique.

LES MEMBRES. — Les membres sont plutôt courts que longs. Les membres supérieurs sont relativement plus longs que les inférieurs et l'extrémité des doigts descend souvent jusqu'au tiers inférieur des cuisses. Les os sont massifs et ont des épiphyses grosses. Les pieds et les mains sont forts. Ils sont moins courts que chez les euryosomes et non effilés comme chez les prorasomes. Le second orteil est parfois très long.

LES APTITUDES FONCTIONNELLES : Dominent les grandes possibilités respiratoires et motrices. Le grand développement des fosses occipitales est peut-être en rapport avec la prééminence psychique de la vision. Bien que l'encéphale ait des dimensions normales ou fortes, le type euryprorasome est organisé pour les travaux physiques de force, aussi bien de violence que de fond.

CHAPITRE IV

A. - RAPPORT DU TYPE PRORASOME AVEC LA TAILLE

Tout type animal est indépendant de la taille. Des sujets de n'importe quel type peuvent être grands, moyens, ou petits.

Cependant, les prorasomes purs sont plutôt petits ou moyens; les macroprorasomes sont plus volontiers moyens ou grands; les euryprorasomes plutôt petits ou moyens, à moins qu'ils ne soient d'un volume corporel considérable.

B. - QUELQUES PARTICULARITES DU TYPE PRORASOME

Les prorasomes purs ont des mains et des pieds effilés; les macroprorasomes des extrémités grosses et fortes; les membres des prorasomes sont généralement assez longs. D'une façon générale, les membres supérieurs sont d'autant plus longs relativement aux inférieurs, que le sujet est plus macroprorasome, c'est-à-dire plus allongé dans le sens vertical.

Chaque os a une forme spécifique, qui se modifie quelque peu pour s'adapter au type formel. Il ne sera fait mention ici que du tibia, qui a été tout particulièrement étudié par les anthropologistes.

Ce furent BUSK, en 1863, et BROCA, en 1868, qui attirèrent l'attention sur un aplatissement du tibia qu'ils appelèrent platycnémie ($\pi\lambda\alpha\tau\epsilon\sigma$: large, et $\kappa\nu\tau\iota\mu\eta$: jambe).

D'un tibia ordinaire une coupe horizontale est triangulaire avec un bord antérieur assez aigu, deux faces latérales, l'interne un peu bombée, l'externe plane ou légèrement excavée, et une face postérieure large et un peu bombée, sur le bord interne de laquelle s'insère le ligament interosseux. Dans la platycnémie il existe un bord antérieur, assez aigu, un bord postérieur plus ou moins épais, une face interne bombée et deux faces externes réunies par un angle mousse où s'insère le ligament interosseux. On dirait qu'à son milieu on a tiré en arrière la face postérieure du tibia « ordinaire » et qu'ainsi on l'a allongé dans le sens antéro postérieur. La face interne de ce tibia aplati correspond à la face interne et à la moitié interne de la face postérieure du tibia ordinaire; des deux faces externes, l'antérieure est la face externe du tibia ordinaire, la postérieure est la moitié externe de la face postérieure.

La platycnémie n'a rien à voir avec le rachitisme (BROCA). Elle s'évalue en mesurant au niveau du

trou nourricier le diamètre antéro-postérieur maximum et le diamètre transverse de l'os; le quotient, ou indice de platycnémie, varie de 40 à 90.

Elle existe dans les races les plus diverses, anciennes et modernes. « Dans une population donnée, on constate la platycnémie sur des tibias longs ou courts, gros ou minces, droits ou arqués, masculins ou féminins. En général cependant, la platycnémie est moins prononcée sur les tibias très volumineux ainsi que sur les tibias féminins. » (MANOUVRIER.) Elle n'existe pas dans l'enfance et ne se produit qu'à l'adolescence.

De multiples interprétations ont été données de la platycnémie. Broca la crut en rapport avec le faible développement du mollet, mais précisément chez les nègres où le mollet est petit, la platycnémie n'est pas plus fréquente que chez les européens. MANOUVRIER l'attribue à l'élargissement de l'insertion du muscle tibial postérieur, muscle qui immobilise la jambe dans les mouvements où la masse du corps tend à se porter en avant, d'où la fréquence de la platycnémie dans les nations de chasseurs et de montagnards. Je passe sur les théories qui en font un stigmate d'infériorité, bien que de nombreux singes ne soient pas platycnémiens, ou un caractère archaïque, ce qui ne veut rien dire.

Lorsqu'on compare la forme du tibia à l'architecture générale du corps, on se convainc que la platycnémie est un caractère de prorasomie, et l'eurycnémie

(MANOUVRIER) est un caractère d'eurysomie. Entre la platyncémie forte (indice inférieur à 60) des prorèmes purs et de certains types associés fondus, et l'eurycnémie forte (indice supérieur à 80) des euryosomes, se placent la « mésocnémie » (indice 60 à 80) des macrosomes, des mésatisomes et des types mêlés complexes.

Le crâne est l'objet d'étude par excellence des anthropologistes.

On en mesure surtout la longueur, la largeur et la hauteur. La longueur, ou diamètre antéro-postérieur maximum, se prend du point le plus reculé du crâne (point occipital maximum) à la glabelle (renflement, parfois dépression, entre les arcades sourcilières). La largeur se prend à l'endroit le plus large, qui correspond généralement aux bosses pariétales. La hauteur se prend, sur le squelette, du basion (milieu de bord antérieur du trou occipital) au bregma (point de rencontre des sutures sagittale et coronale); sur le vivant on peut la prendre du trou auditif au bregma; mais les anthropologistes ne s'entendent pas.

Il est classique de rapporter la largeur et la hauteur à la longueur $\equiv 100$.

L'indice crânien sagittal $\frac{\text{largeur} \times 100}{\text{longueur}}$ permet de classer les hommes en dolichocéphales (à crâne

allongé et brachycéphales (à crâne court) (RETZIUS, 1864).

	TOPINARD	DENIKER	
		sur le crâne	sur le vivant
Ultra-hyperdolichocéphales.		71 et	73 et
Hyperdolichocéphales		72 et 73	74 et 75
Dolichocéphales	75 et au dessous	74 et 75	76 et 77
Hypodolichocéphales	75,01 à 77,77	76 et 77	78 et 79
Mésaticéphales	77,77 à 80	78 et 79	80 et 81
Hypobrachycéphales	80,01 à 83,33	80 et 81	82 et 83
Brachycéphales	83,34 et au delà.	82 et 83	84 et 85
Hyperbrachycéphales		84 et 85	86 et 87
Ultra-hyperbrachycéphales..		86 et +	88 et +

Le prorasome pur a un crâne allongé et étroit : il est donc dolichocéphale.

Mais il n'en est plus toujours de même chez les euryprorasomes. Ces sujets ont un crâne bas, large et long. L'aplatissement est-il très prononcé, l'indice peut varier de l'hyperdolichocéphalie à la mésaticéphalie, suivant la prédominance de l'un ou l'autre diamètre.

En somme, on commettrait une grosse erreur si l'on considérait l'incide crânien sagittal en lui-même, sans tenir compte du diamètre transversal.

Chez les euryprorasomes le front est fuyant et très bas, plutôt large, mais moins large que la ligne pariétale.

Nous n'insisterons pas sur les autres particularités.

CHAPITRE V

TYPE PRORASOME ET RACE

Dans toutes races, il existe des types prorasomes purs ou associés.

Ils sont particulièrement fréquents dans les races sémitiques. Le type, qu'avec M. Paul CHEVALLIER nous appelons euryprorasome, a soulevé de nombreuses discussions. C'est non seulement celui de certains hommes actuels, mais encore celui d'une ou plusieurs races primitives, par exemple homo-néanderthalensis.

C'est sur l'euryprorasomie, c'est-à-dire les élargissements sagittal et transversal associés, en particulier bien visibles au crâne, que l'on s'est basé pour considérer ces races comme primitives et voisines du singe. Il semble bien qu'il s'agisse là d'une erreur d'interprétation. Le crâne de l'homme de Néanderthal, comme celui des hommes primitifs du même type, a d'ailleurs une très grande capacité (elle dépasse celle du Français ordinaire actuel, étant de

1.850 cc. environ) et rien ne démontre que ces sujets n'aient pas été très intelligents.

Les causes du type prorasome sont diverses. Ce qui prime c'est l'influence de l'hérédité directe. Mais l'hérédité n'explique pas tout, l'alimentation jouant certainement un rôle sur lequel il serait prématuré d'aventurer des hypothèses.

CONCLUSIONS

1° Parmi les types humains fondamentaux, le type prorasome (de *prora*, proue), c'est-à-dire celui qui est allongé dans le sens sagittal, est un type de base.

2° Il peut être pur, exagéré même. Il est souvent atténué ou associé.

3° L'association à l'eurysonie (allongement transversal) est la plus remarquable. Elle réalise le type euryprorasome, qui, intense, est rare aujourd'hui mais fut fréquent au début de l'humanité.

VU : *Le Président de Thèse,*
LAIGNEL-LAVASTINE.

VU : *Le Doyen,*
TIFFENEAU.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

Ayant écrit ce mémoire aux Armées, nous nous excusons de ne pas avoir pu faire de bibliographie.

L'article de M. Paul CHEVALLIER a pour titre : « La forme humaine - La charpente », et a paru dans la *Semaine des Hôpitaux* des 1^{er} février, 15 avril et 1^{er} mai 1938.

**

Leçons cliniques de Biologie différentielle professées à l'Hôpital de la Pitié, du 29 novembre 1927 au 29 février 1928, résumées dans *Exposé de Titres*. (Mai 1931 ; MALOINE, Editeur.)

